



**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA
CON ENFOQUE INTEGRAL
Modalidad Regular**

**HOSPITAL LOCAL DE VIJES
VIGENCIA 2007-2008-2009**

**CDVC-CACC No.7
Agosto de 2010**



AUDITORIA CON ENFOQUE INTEGRAL HOSPITAL LOCAL DE VIJES

Contralor Departamental	Carlos Hernán Rodríguez Becerra
Contralor Auxiliar para Control Fiscal	Lisandro Roldán González
Contralor Auxiliar para el Cercofis Cali	Álvaro Jiménez García
Contralora Auxiliar Infraestructura Física	Viviana Castillo Ruiz
Representante Legal de la Entidad	Luisa Fernanda Reina González
Equipo de Auditoria	
Líder	Fernando Duque Monsalve
Profesionales	Martha Lucia Fernández de Torres José Alberto Duero Jaime Hernán Vergara Robinsón Suárez Barco



TABLA DE CONTENIDO DEL INFORME

	Página
INTRODUCCION	4
1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO	5
2. METODOLOGÍA	7
2.1 ALCANCE DELA AUDITORIA	7
2.2 ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	7
2.3 QUEJAS	8
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
3.1 GESTIÓN	9
3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	9
• Planeación	9
• Direccionamiento Estratégico	10
• Actuación de la Junta Directiva	10
• Análisis de la Estructura Organizacional	11
• Análisis de los Sistemas de Información	12
• Evaluación del Sistema de Control Interno	12
3.1.2 SALUD PÚBLICA	17
3.1.3 PRESTACIÓNÓN DE SERVICIOS	18
• Infraestructura	20
3.2 FINANCIAMIENTO	25
• Confiabilidad del sistema de información financiero	25
• Registro de operaciones Financieras	26
• Legalidad Presupuestal	27
• Estados Contables	29
• Análisis de variables que afectan el financiamiento del Hospital	31
3.3 LEGALIDAD	32
• Cumplimiento del marco normativo de la contratación	32
• Gestión Contractual (Etapas de la contratación)	34
• Procesos Judiciales	36
• Impacto de la Contratación	37
3.4 REVISIÓN DE LA CUENTA	37
3.5 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS	40
4. ANEXOS	41
1. Dictamen Integral Consolidad	42
2. Opinión Estados Contables	45
3. Cuadro de Hallazgos	47



INTRODUCCION

Este Informe contiene los resultados obtenidos en desarrollo de la Auditoria con Enfoque Integral practicada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca al HOSPITAL LOCAL DE VIJES E.S.E., utilizando como herramientas las normas legales, el análisis y el conocimiento, con el fin de dar un concepto integral sobre la gestión de la administración de la Entidad en la vigencias 2007, 2008 y 2009 desde diferentes ejes temáticos.

Esta auditoria se desarrolló con un énfasis especial en el cumplimiento de la función que le corresponde a las Contralorías, y a los resultados que de ella se derivan en procura de un mejor bienestar de la población de su área de influencia.

En busca de éste objetivo, se realizó un trabajo que contó con un equipo interdisciplinario de profesionales, la colaboración de los funcionarios de la entidad y la información por ellos suministrada.

El presente informe se inicia describiendo los Hechos Relevantes del Contexto que enmarcan el proceso auditor. Acto seguido se describe la metodología utilizada para entrar a la narración de los principales resultados obtenidos durante la auditoria. Finalmente, y de manera sintetizada, como anexo se presenta el Dictamen Integral Preliminar que califica la gestión de la entidad, determina el fenecimiento de las cuentas revisadas así como la consolidación de los presuntos hallazgos.

1. HECHOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

El Hospital Local de Vijes, prestador de servicios de salud Nivel I con área de influencia la zona urbana y rural el municipio de Vijes, como ente público, está sujeto a la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud vigente; el propósito es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población. A tres años de haber realizado auditoria, persisten los mismos obstáculos para el cumplimiento y desarrollo de sus propósitos misionales, estos siguen representados en una serie de dificultades, que siguen siendo comunes para la mayoría de los prestadores de servicios de salud del país configuran y caracterizan hoy un contexto en el que se desarrolla la actividad diaria de estas instituciones.

Continúan los inconvenientes estructurales que históricamente de tiempo atrás han enfrentado los centros asistenciales hoy Empresas Sociales del Estado E.S.E.S., y a ello se suman una serie de problemas generados por el orden que rige la Seguridad Social en Colombia.

En el primer grupo de problemas y entre los más reconocidos están:

- No pago oportuno por parte de las EPS-S.
- La descentralización en salud por parte del municipio, lo cual genera que no se asignen recursos para la prestación de servicios por parte de la secretaria de salud Departamental.
- Por ser el ente territorial de categoría sexta no cuenta con los recursos suficientes para apoyar proyectos de inversión en salud.
- Los contratos de aseguramiento por parte de las EPS-S afectan la inversión social en salud debido al bajo porcentaje de la UPC contratada.

En el segundo grupo de problemas, es decir aquellos que aparecen con la implementación del nuevo Sistema de Seguridad Social, están:

- Una gran debilidad en la función rectora de la salud, que a nivel regional y local se traduce en baja capacidad para el control y regulación, bajo poder de convocatoria para motivar los actores y resolver conflictos. Las deficiencias en el direccionamiento del sistema provocan desequilibrios entre la oferta de servicios de salud y la demanda. Otra de las consecuencias inmediatas de esta debilidad es el desequilibrio y continuo conflicto entre dos actores vitales del sistema los aseguradores y los prestadores.
- Los sistemas de contratación y pago utilizados para la compra de servicios de salud tienen grandes limitaciones, se prestan a inequidades, se basan fundamentalmente en el precio, son ejercicios generalmente intuitivos y no responden a criterios de calidad y costo efectividad. El sistema de aseguramiento todavía presenta graves

deficiencias, desde la identificación de los beneficiarios hasta el acceso de los mismos a los servicios

- Finalmente la capacidad de control y regulación, que en cualquier sociedad democrática, podría tener el ejercicio de una ciudadanía activa y propositiva, quedó desdibujada en el sector de la salud con un muy pobre desarrollo y aplicación de los mecanismos e instrumentos de ley para la participación y veeduría ciudadana de la salud.

La entidad dejó de recibir 387 millones en las tres vigencias por concepto de prestación de servicios a las EPS Cóndor, Caprecom y Calisalud que fueron facturados a los usuarios de los servicios. Lo anterior en razón al sistema establecido para atender a la población subsidiada, tal situación genera sobre costos que son asumidos por la entidad con recursos propios, disminuyendo su capacidad financiera para inversión y generando mejores utilidades a los particulares representados en las E.P.S., hecho que amerita una revisión del sistema como tal que permita equilibrar las cargas y evitar el menoscabo del ente hospitalario.

La política articulada de salud entre la entidad y demás actores, permitió la construcción, adecuación y puesta en marcha del centro de salud del corregimiento del tambor en el cual se están atendiendo aproximadamente 5000 habitantes de la zona rural de municipio, generando descongestión y descentralización y mejores condiciones de la prestación del servicio.

2. METODOLOGIA

El propósito fundamental de esta auditoria es determinar si la administración del Hospital Local de Vijes ha contado con un Direccionamiento claro y visible que le permita tener operaciones administrativas y asistenciales eficientes y efectivas a fin de cumplir con su Misión a través de la prestación de los servicios.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoria gubernamentales colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoria (NIAS) y con políticas y procedimientos de auditoria con enfoque integral prescritos por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

La auditoria incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables consolidados y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno y el cumplimiento del plan de mejoramiento; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Cali.

El trabajo se realizó con un equipo multidisciplinario conformado por seis (6) profesionales en las áreas de: Administración de Empresas, Derecho, Contaduría, Ingeniería eléctrica e Industrial a través del análisis documental, entrevistas, encuestas, discusiones y concertaciones en mesas de trabajo donde se involucró la comunidad.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la administración de la entidad dentro del desarrollo de la auditoria y las respuestas dadas por ellos fueron analizadas, y se excluyeron del informe los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

2.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El Dictamen Integral Consolidado derivado de los resultados de la presente auditoria, corresponde y se limita al análisis de la gestión realizada por la entidad en el periodo comprendido entre las vigencias 2007, 2008 y 2009.

2.2. ANTECEDENTES - SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Durante la visita de evaluación de seguimiento al plan de mejoramiento 2005 y 2006 realizada en agosto de 2009, la entidad cumplió los compromisos establecidos



arrojando una calificación del 90%, indicando con ello cumplimiento satisfactorio, de las acciones correctivas.

2.3 QUEJAS

No se allegaron quejas en el proceso auditor

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 GESTION

3.1.1 DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL

- **Planeación**

Análisis estratégico de su sector

Se evidenció documentalmente análisis del entorno en salud por parte de la entidad en conjunto con la secretaria de salud municipal con participación de diferentes actores como: liga de usuarios, representantes de la comunidad, funcionarios del municipio, policía, bomberos, defensa civil entre otros, permitiendo la construcción de las políticas de salud para el municipio las cuales se articulan y ejecutan con la participación activa del hospital. Se realizaron dos jornadas de análisis, debate, formulación, evaluación y aprobación de dichas políticas municipales las cuales han sido adoptadas en el plan de desarrollo institucional y aprobadas mediante acuerdo 002 de abril 03 de 2008 emanado de la junta directiva.

Definición de la organización de acuerdo con el análisis estratégico

La entidad cuenta con plan de gestión institucional acorde a lo establecido por la resolución 473 de 2008, en el cual se define la misión, visión, políticas de calidad, objetivos, entre otros aspectos del mismo. Se cuenta con un procedimiento que determina el direccionamiento de la gestión que incluye la adopción de la misión y la visión, a partir del examen de la planeación de orden nacional, departamental y local. Su visión enfoca al desarrollo de la atención de servicios que presta, de igual forma su misión muestra su relación y responsabilidad en términos de salud y actuaciones administrativas internas frente a sus diferentes usuarios; debe ajustarse el procedimiento en lo que tiene que ver con determinar la política institucional la tecnología que aplica, la asignación de recursos financieros y la participación social respectiva, estos aspectos deben ser considerados en las actividades que desarrollan el procedimiento.

Sistema para monitorear y evaluar la planeación estratégica

La entidad utiliza para la evaluación de los aspectos programáticos, los procedimientos y matriz elaborada por el Ministerio de Protección Social contenidas en la Resolución No 0473 y el Decreto 357 de 2008; a partir de la evacuación de los componentes de las tres áreas básicas que son gestión directiva y estratégica, gestión de la prestación de servicios de salud y gestión administrativa, a los cuales se les aplica indicadores operativos, tácticos y estratégicos que dan fe de la gestión lograda en las vigencias auditadas.

Se evidenciaron los resultados de evaluación de las políticas, planes y programas establecidos en el plan de desarrollo, en carpeta con los documentos soportes, matriz de evaluación entre otros aspectos.

Comunicación de la gestión a la opinión pública

Se cuenta con un procedimiento para dar a conocer a la comunidad los resultados de la gestión partiendo de convocatoria pública en la que se indica el día, lugar, hora y asunto a tratar; se instala la audiencia, presenta el equipo de trabajo, se entregan folletos con el balance de la gestión, informe financiero y gestión en la prestación de servicios de salud; finalmente se ofrece un espacio para preguntas y observaciones sobre dicha gestión y se toma asistencia. No se cuenta con un sistema de seguimiento y evaluación del impacto generado por la rendición.

- **Direccionamiento Estratégico**

Acciones de los órganos Directivos

La identificación de los diferentes agentes de salud están caracterizados en el diagnóstico estratégico conjunto con la secretaria de salud municipal, la incidencia en la política local, regional y nacional en el tema de salud se hace a partir de los proyectos inscritos en el banco de proyectos del municipio y la participación de la gerente en otros órganos de la salud citados más adelante. No se observó la participación en tal sentido de la junta directiva.

- ***Actuación de la Junta Directiva***

Las actas de junta directiva de las vigencias auditadas no evidencian las evaluaciones hechas a los planes estratégico, operativo y financiero de la entidad, tampoco discusión, recomendación o sugerencia de los miembros al presupuesto, cambio o ajuste de tarifas, políticas o medidas conducentes al mejoramiento de la organización.

Se observa la exposición de diferentes temas por parte de la gerente, que se aprueban con la firma, pero no se registra la discusión, debate, aportes y decisiones efectivas al respecto por parte de la Junta.

Lo anterior amerita mejor estructuración de las actas y registro de las discusiones e intervenciones de los miembros de la junta que evidencien su participación activa de la misma y no en actores pasivos que no aporten al direccionamiento de la entidad en pro de sus objetivos misionales.

• **Análisis de la Estructura Organizacional y planta de Personal**

NIVEL	PLANTA A 2007	POR CONTRA TO 2007	PLANT A A 2008	POR CONTRA TO 2008	PLANT A A 2009	POR CONTRA TO 2009	PLANT A A 2010	VACAN TES 2010	POR CONTRA TO 2010
Directivo	2	0	2	0	2	0	2		0
Asesor		3		4	0	3			3
Profesional	3	5	3	4	2	0	2	1	4
Técnico		0		0		0			0
Asistencial	7	9	7	8	7	14	6		10
Medico		3		2		3			4
Trabadores Of.	1	0	1	0	1		1		0
Administrativo		7		6		8			7
Operativo		0		0		1			0
Total	13	27	13	24	12	29	11	1	28

La planta de personal no ha tenido modificaciones sustanciales, tan solo se presenta una vacante en el 2010, la rotación se ha dado con el personal contratado por cooperativa, el cual se ha manteniendo en un promedio de 27 empleados por año de acuerdo a la necesidad de la entidad y ajustándose a los requerimientos normativos para tal fin. El aumento del personal asistencial en el año 2009 a frente a los anteriores años obedeció a que se puso en funcionamiento el centro de salud del tambor, para el 2009 aparecen 14 funcionarios asistenciales frente a 10 para el 2010 en razón a que se sumaron cuatro profesionales a estos, mientras que en el 2010 aparecen los cuatro en la casilla de profesionales, por ello se ratifica que no se dieron cambios sustanciales y que el manejo del talento humano ha sido adecuado y acorde a las necesidades del servicio.

Se evidenció y evaluó el documento que contiene la estructura organizacional, diseñado con base en los cargos y órganos operativos (comités) que aparecen inadecuadamente ubicados dentro de la jerarquía como quiera que están en línea de staf y cuyas funciones no son desarrolladas por personal externo a la entidad, de igual forma la estructura no atiende el perfil y funciones de los cargos, caso específico del cargo jefe de oficina, en cuyas funciones no aparece el manejo de personal bajo su responsabilidad y en la estructura sí. Tampoco se han articulado los procesos implementados a la estructura organizacional.

La entidad asume su rol directivo a través de órganos operativos llamados comités (científico, de compras, control interno entre otros) en los cuales se realizan las discusiones o tratamiento de los temas que atañen a la misma, lo anterior consta en las actas de dichos comités.

Recurso Humano

El manual de funciones y competencias con que cuenta la entidad no está articulado con la estructura organizacional en términos de autoridad en razón a que existe el

cargo de jefe de oficina con la inconsistencia antes señalada, los perfiles se adecuan a la estructura salvo lo ya mencionado del cargo de jefe de oficina.

No existe una relación adecuada del talento humano para el cumplimiento de la misión institucional en razón a la sobre carga y distribución de funciones, ejemplo de ellos es el cargo de jefe de oficina quien ejerce funciones en lo presupuestal, contable y de tesorería, generando un conflicto de funciones, tales como registro de operaciones y firma de cheques al igual que afectaciones presupuestales.

La entidad cuenta con un plan de incentivos no pecuniarios de estímulo y bienestar social que coadyuva de manera precaria al crecimiento personal y profesional de los funcionarios como quiera que la limitación de recursos financieros no permite el acceso a gran parte de ellos

El talento humano contratado por cooperativa cumple con los requisitos normativos para desarrollar las actividades de los procesos manejados por la entidad, se utiliza un mecanismo de selección apropiado para tal fin.

- ***Análisis de los Sistemas de Información***

La entidad cuenta con un plan de comunicación pública que contiene la definición de la política del tema y los elementos conceptuales y generadores de la información.

El registro, almacenamiento, recepción y distribución de la información es adecuada y cumple con los requisitos exigidos para tal fin.

De igual forma se realiza entrega de informes con oportunidad para la comunidad en general a través de rendición pública de cuentas, boletines informativos e informes en página web.

La plataforma tecnológica es adecuada a los requerimientos de información, en cuanto a registro, producción y procesamiento de la misma, contándose con software en el área financiera (sistecom y hospi visión) que articula los procesos de presupuesto, contabilidad, y tesorería.

Adolece del procedimiento que determine el flujo de la información tanto interna como externa; de articulación entre facturación con las demás secciones y de planes de mejora para los procesos de gestión de la información.

- ***Evaluación del Sistema de Control Interno***

Para la evaluación del sistema de control interno se consideraron los siguientes criterios, con sus respectivos pesos y cuyo resultado es el que se indica en la tabla.

Con el propósito de hacer más objetiva la calificación del sistema de control interno, se diseñó un cuestionario de 21 preguntas que se realizaron a los funcionarios de diferentes niveles de la entidad para medir el grado de conocimiento de los criterios evaluados, a los cuales se les asignó por parte del equipo auditor un peso equivalente a 5 puntos con sus respectivos porcentajes por criterio de la siguiente manera:

CRITERIO	PESO		RESULTADO		TOTAL %
Percepción del SIC (cuestionario)	2	40%	4,00	1,6	32%
Desarrollo documental subsistemas	1,5	30%	4,33	1,3	26%
Funcionabilidad del Sistema	1,5	30%	4,67	1,4	28%
TOTALES	5	100%		4,3	86%

Llevado los resultados obtenidos de 1.6 para percepción de SIC, 1.3 para desarrollo documental y 1.4 para funcionabilidad del sistema se tiene que de 5 alcanza 4.3 puntos que equivalen al 86% de implementación del sistema de control interno, resultado que se considera satisfactorio y adecuado.

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

Ambiente de Control

Acuerdos Compromisos y/o Protocolos Éticos: se evidencio la conformación del código de ética y cartilla de valores, al igual que los actos administrativos por los cuales se adoptó “Resolución 024 de agosto de 2007” y la socialización del mismo a todo el personal de la entidad.

Desarrollo del talento humano: se evidencio la existencia del manual de funciones y competencias el cual fue ajustado mediante Acuerdo 100-002-001-008-2005 del 13 de octubre de 2005, con respecto al programa de formación y capacitación, para la vigencia 2007, se inició su conformación producto de observación realizada por el ente de control, para las vigencias 2008 y 2009 este ya se tiene conformado. Con referencia a los programas de inducción y reinducción, se observó su conformación mediante el “Manual de Inducción y reinducción 2008-2011”, planes que fueron adoptados mediante Resolución 031 de agosto 30 de 2008. Con referencia a la aplicación de la evaluación del desempeño se evidencio que esta se encuentra desarrollada, pues la entidad solo cuenta con dos funcionarios de carrera administrativa y uno de estos ya se encuentra jubilado.

Estilo de Dirección: se evidencio que la entidad tiene conformada el acta de compromiso, la cual es firmada en abril 25 de 2007, al igual que la Resolución de adopción la cual se realizó mediante la Resolución 019 de abril 27 de 2007 y la designación del representante de la dirección y conformación del equipo MECI mediante Resolución 022 de abril 29 de 2007.

Direccionamiento Estratégico

Planes y programas: se evidencio que la entidad cuenta con la conformación de los planes requeridos, creación y divulgación de la misión y la visión, objetivos institucionales, al igual que la definición de acciones, cronogramas, responsables y metas en la formulación de los planes, aunque la entidad tiene creados indicadores, estos no se encuentran clasificados de acuerdo a su tipo (eficiencia, eficacia y efectividad) lo cual le permite a la entidad evaluar y medir el avance en la ejecución de los planes y programas, se evidencia que la entidad tiene conformado el proceso recepción del usuario, con el cual brinda respuesta a las quejas remitidas por los usuarios de la entidad.

Modelo de Operación por Procesos: se evidencio que los procesos se encuentran caracterizados en su totalidad, al igual que la creación del mapa de procesos.

Estructura Organizacional: la entidad cuenta con una estructura organizacional, la cual deberá reevaluar la ubicación de los comités.

A la fecha la entidad realiza una reformulación de la misión y la visión, lo que permite articular mejor sus funciones y sus procesos porque distribuyen mejor sus cargas de trabajo para el cumplimiento de sus objetivos propuestos.

Administración del Riesgo.

Contexto estratégico: se evidencio que la alta gerencia adopto la administración de los riesgos mediante la guía de administración del riesgo de la DAFP, adoptado mediante la Resolución 007 de febrero 23 de 2009.

Identificación del Riesgo: se observa que la entidad tiene identificado los factores del riesgo tanto internos como externos.

Análisis del Riesgo: se evidencio que la entidad implemento en una matriz el análisis de probabilidad de ocurrencia del riesgo, impacto del riesgo y evaluación del riesgo frente a los procesos.

Valoración del Riesgo: Se evidencio que esta se encuentra inmersa dentro de la matriz desarrollada por la entidad y que permite realizar un seguimiento más detallado a cada uno de los riesgos detectados.

Políticas de Administración del Riesgo: se evidencio la conformación de la política de la administración del riesgo adoptada por la alta dirección mediante la misma Resolución.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

Actividad de Control.

Políticas de Operación: se evidencio que la entidad tiene definida las políticas de operación por cada uno de los procesos.

Procedimientos: se evidencio la conformación de los procedimientos de la entidad al igual que la divulgación de los mismos.

Controles: se observó que los controles para los procesos los desarrollan mediante listas de chequeo y adherencia a guías y procedimientos.

Indicadores: se cuenta con la formulación de indicadores en los planes y programas, pero estos no se encuentran clasificados de acuerdo a su tipo (eficiencia, eficacia y efectividad).

Manual de Procedimientos: Se evidencio la conformación de los manuales y procedimientos como también su adopción mediante la Resolución 008 de febrero 25 de 2009.

Información.

La entidad tiene ajustados los procedimientos respecto de la información de forma apropiada, coherente y consecuente con los servicios que presta tal como se indicó anteriormente en los sistemas de información.

Comunicación Pública

Comunicación Organizacional: se pudo evidenciar que con respecto al proceso de comunicación este se tiene creado como plan de comunicación pública mas no como proceso, el cual en su revisión se pudo evidenciar que cuenta con todos los requerimientos para su desarrollo

Comunicación Informativa: se evidencio que dentro del plan de comunicaciones de la entidad se definen políticas de comunicación, pero no se tiene establecida una que se defina a nivel institucional. Frente a los informes de resultados de la gestión de la entidad se pudo establecer que esta los desarrolla a través de los informes de rendición de cuentas a la comunidad, los cuales son reportados al ente de control dentro de los plazos establecidos por la misma entidad; con referencia a la publicación de los proyectos, obras, contratos y administración de los recursos, estos son difundidos mediante las carteleras informativas y medios electrónicos como la pagina web.

Medios de Comunicación: Con referencia a este producto, se evidencio que la entidad cuenta con la conformación de la liga de usuarios a los cuales se les realizan constantes reuniones para promocionar y dar a conocer los diferentes tipos de servicios que presta el hospital; con referencia a los entes de control se realiza a través de los diferentes reportes que emite de acuerdo a los requerimientos o exigencias del mismo y a la comunidad por medio de la rendición anual de cuentas; con referencia al área de atención al usuario para que este se entere de los servicios prestados por la entidad, se cuenta con la pagina web en la cual se evidencio el portafolio de servicios ofrecidos por la entidad y de igual manera es utilizado como medio de información hacia la comunidad, aparte de las carteleras informativas, de igual manera se utilizan la pagina web y las carteleras para la publicación que tiene relación con leyes, decretos y actos administrativos o documentos que tiene relación con el interés público.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

Auto evaluación

Auto evaluación de control y Auto evaluación de la gestión: Se evidencio que la entidad ha venido aplicando encuestas para la medición y análisis de la gestión y el control, basados en encuestas aplicadas por el Departamento en términos de medición a la implementación del sistema de control interno.

Evaluación Independiente

Evaluación del Sistema de Control Interno: Se efectuó la verificación de los informes ejecutivos anuales en cada una de las vigencias 2007,2008 y 2009 arrojando los siguientes resultados: para el 2007 es de 2560.6 puntos que equivale a 88% ubicándolo en un nivel adecuado, 2008 el puntaje obtenido fue de 93,57% ubicándolo en un nivel adecuado y para 2009 el puntaje obtenido fue de 100% ubicándolo en un nivel alto en su implementación.

Auditoría Interna: se evidencia que la entidad tiene creado un procedimiento para el desarrollo de las auditorías internas. Con referencia al programa de auditorías para el 2007 estas se desarrollaron por medio de un plan operativo de control interno, en el cual no se evidencio la conformación a planes de mejoramiento por procesos, para el 2008, la entidad ya conforma un plan de auditorías en las cuales se desarrollaron y se conformaron los planes de mejoramiento producto de las mismas, en la vigencia 2009, la entidad no crea el programa de auditorías y las desarrolla a través de un plan operativo de control interno en iguales condiciones que en la vigencia 2007, aduciendo que la entidad no conto con el personal necesario para el desarrollo de estas.

Planes de Mejoramiento por procesos: se evidencio que se conformaron para la vigencia 2008 producto de las auditorías internas, para las vigencias 2007 y 2009 se

conformaron planes de mejoramiento fundamentados en los resultados de los comités de calidad de control interno y Pamec.

Planes de Mejoramiento Individual: Se evidencio que la entidad lo ha conformado producto de la evaluación del desempeño, la cual solo se aplica a un funcionario.

Lo anterior permite observar que la entidad debe adelantar acciones en:

Brindar más apoyo por parte de la ESE en la divulgación y mecanismos de la participación ciudadana, creando herramientas que permitan una buena interacción entre las comunidades y todas las partes interesadas.

Buscar por parte de la ESE mecanismos o medios que permitan tanto a los funcionarios como a la comunidad crear la cultura de participación, con la finalidad de poder lograr los objetivos trazados por la entidad.

Continuar afianzando la aplicación de los programas de inducción y reinducción y a todo el personal de la entidad para facilitar la consecución de metas en la entidad.

Realizar depuración y clasificación de los indicadores que se tiene en la entidad, en términos de eficiencia eficacia y efectividad buscando que con esto se pueda medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes y programas en cada una de las áreas.

Crear una política a nivel institucional en materia de comunicación y medios de comunicación en la cual se establezcan métodos o mecanismos tanto internos como externos que permitan socializar la información en general.

Fomentar e interiorizar en los funcionarios de la ESE la cultura del auto control en el desarrollo de sus actividades.

Desarrollar cumplimiento en las exigencias del sistema de gestión frente a los planes de auditorías internas.

Realizar seguimientos y verificación del cumplimiento a las acciones a implementar en los planes de mejoramiento producto de las auditorías.

3.1.2 SALUD PÚBLICA

Garantía de la salud publica

Se evidencio que la entidad cuenta con protocolos y manuales de procedimientos para dar respuesta oportuna a los riesgos de salud que se presenten. De igual forma se evidencio que sus programas son coherentes con las políticas de salud pública de la región y de la población, de igual forma se evidencio el conocimiento de los protocolos

de salud por parte de los funcionarios del área misional, como enfermeras, médicos, odontólogos y demás.

3.1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Garantía de la prestación de los servicios de salud

El hospital cuenta con certificación de habilitación para prestación de servicios de salud de primer nivel como hospitalización, consulta externa, urgencias, transporte esencial básico, servicio farmacéutico, y odontología, certificación renovada mediante acta de mayo 06 de 2010 firmada por la comisión técnica de la secretaria departamental de salud, de igual forma se ratifica su capacidad técnico administrativa y financiera.

El potencial de personas a atender en las tres vigencias oscila entre 10 mil y 11 mil de los cuales se han atendido un promedio de 9 mil por año.

Los programas de prevención y promoción son contratadas con las EPS y su seguimiento y control se realizan con base en una matriz que contiene las metas por programas como vacunación, salud oral, atención de partos, atención recién nacidos, planificación familiar, crecimiento y desarrollo, alteraciones del embarazo, alteraciones del adulto, cáncer de cerviz y agudeza visual, estimados en una población promedio para atender de cuatro mil usuarios del régimen subsidiado, de igual forma son beneficiarias de los programas en salud pública, como hipertensión, diabetes y tuberculosis.

La entidad cumple con lo establecido por la red de urgencias en cuanto a referencia y contra referencia lo cual se registra en un libro y se utilizan formatos para el procedimiento de los servicios de salud prestados por el hospital.

Se cuenta con un procedimiento para el mantenimiento de los equipos biomédicos que funciona adecuadamente.

RESULTADO ENCUESTA PRESTACION DE SERVICIOS						
AREA DE SERVICIOS	Encuestados	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
Farmacia	15	7	8	0	0	0
PyP (crecimiento y desarrollo)	12	6	6	0	0	0
PyP (vacunación)	15	15	0	0	0	0
PyP (control prenatal)	15	7	8	0	0	0
Urgencias	15	4	11	0	0	0
Odontología	14	6	8	0	0	0
Laboratorio Clínico	15	12	3	0	0	0
Consulta externa	15	6	8	1	0	0
Totales	116	63	52	1	0	0
Porcentaje	100%	54,3%	44,8%	0,9%	0,0%	0,0%

El 99.1% de los encuestados está satisfecho con el servicio prestado, lo cual es coherente con la gestión realizada por la entidad en pro del cumplimiento de los objetivos misionales, que como resultado de las encuestas se pudo establecer que se dan falencias en las siguientes áreas.

Consulta Externa

- Atender más rápido en las consultas a los pacientes.
- Solo un paciente de 15 encuestados manifestó inconformidad porque no le mandan exámenes dentro de las consultas.

P Y P (Crecimiento Y Desarrollo)

- En la asignación de las citas que estas no sean asignadas a la misma hora para no perderlas.

La entidad cuenta con prestación de servicios de primer nivel en el corregimiento del Tambor, donde se prestan servicios de promoción y prevención, consulta externa, atendiendo una población aproximada de 5.000 habitantes y con servicios de óptima calidad.

- **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2309 DEL 2002**

Las IPS realizan auditorias para evaluar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, no realizan análisis de las condiciones técnico administrativas y de suficiencia patrimonial, esta última es certificada por la contadora de la entidad con base en la aplicación de indicadores financieros.

Se verifico la existencia de acta de visita de la secretaria de salud departamental en la cual se menciona y aprueban los diferentes servicios de salud pero no se evidencia informe detallado del análisis hecho en cuanto a evaluación técnico administrativa y financiera. En tal sentido no se tiene un concepto claro y preciso por parte de la secretaria departamental de salud en cuanto a evaluación de riesgos.

La entidad cumple la obligación de informar a los entes correspondientes sobre su habilitación de los servicios que presta, lo cual se evidencio en oficios enviados a la secretaria de salud municipal.

El anterior análisis permite determinar que la entidad ha realizado en las vigencias auditadas una gestión adecuada al cumplimiento de los objetivos misionales.

- **Infraestructura**

Revisión a la contratación de obra pública y Consultoría en obra Evaluación técnica en cumplimiento de la norma hospitalaria

ANÁLISIS DE LA INFRAESTRUCTURA

La infraestructura del Hospital Local de Vijes, reclama una adecuación y remodelación, conforme al continuo crecimiento de la comunidad y como Ente de prestación de servicios de salud. Está clasificada por su construcción y asistencia en salud, con una complejidad en atención de nivel 1, constituyéndose en el único centro médico a nivel público de importancia en el municipio. Esta entidad fue fundada en 1949, y se le reconoce como centro hospital mediante Resolución 0403 de Febrero de 1971 por Decreto Nacional 2703 de 1959.

Se evidencia una obra inconclusa ejecutada por la Gobernación del Valle mediante convenio interadministrativo de 2007, consistente en una ampliación locativa de forma horizontal para la expansión hospitalaria, dejando las obras estructurales vigas aéreas y aceros desprotegidos, pudiendo evidenciar un deterioro progresivo de los materiales; Así mismo la Gobernación, intervino el puesto de salud del corregimiento El Tambor, piloto del HLV, con una obra de infraestructura de dos plantas para la prestación de los servicios en atención inicial de urgencias, atención de consulta externa, entrega de medicamentos y atención en promoción y prevención en salud, pero esta obra no se llevó a la terminación, faltando las ventanas, mampostería y acabados en el segundo piso, presentando un posible detrimento de la inversión del estado ya que no se está ocupando sino la planta baja, evidenciando con esto un incumplimiento de los objetivos con afectación del fin social del estado causando posible pérdida de la inversión donde no se continúe con estas obras .

La proyección en infraestructura física, de acuerdo a los planes de desarrollo en los dos períodos correspondientes al 2004-2007 y 2008-2011, muestra una generalización de los objetivos, y en los planes de acción no se integra el desarrollo de la infraestructura del hospital, la implementación de estudios para construcción, remodelación y adecuación de la planta física para el apoyo de la cobertura en servicios y el cumplimiento de la norma sismo resistente.

Por lo anterior no se observan objetivos de infraestructura planteados en el plan de desarrollo de las vigencias auditadas.

CONTROL TECNICO A LA OBRA PÚBLICA Y CONSULTORIA EN OBRA PÚBLICA.

Teniendo en cuenta el volumen de contratación para las vigencias 2007, 2008 y 2009, se revisó el formato rendición de la contratación F7 de SIRCVALLÉ de las bases de datos de la Contraloría Auxiliar para infraestructura Física, con el siguiente resultado:

CONSOLIDACION DE LA INFORMACION CONTRACTUAL POR CLASE DE CONTRATO

DESCRIPCION		2007	2008	2009	GRAN TOTAL
Clase Contrato	Datos	Total	Total	Total	
1. PREST. SERVICIOS	# Contratos	51	12	8	71
	Valor	\$263.658.000	\$287.438.000	\$494.739.039	\$1.045.835.039
2. SUMINISTROS	# Contratos				
	Valor				
3. MANTENIMIENTO Y/O REPARACION	# Contratos	3	2	2	7
	Valor	\$25.698.715	\$22.063.033	\$23.650.518	\$71.412.266
4. OBRA PUBLICA/CONSULTORIA	# Contratos	1			1
	Valor	\$7.242.480			\$7.242.480
8.ASESORIA HONORARIOS	# Contratos			3	3
	Valor			\$35.000.000	\$35.000.000
9. CONSULTORIA NO OBRA PUBLICA	# Contratos	1			1
	Valor	\$8.000.000			\$8.000.000
10. COMPRA VENTA	# Contratos	6	1		7
	Valor	\$128.086.986	\$45.050.750		\$173.137.736
12. OTROS	# Contratos	4			4
	Valor	\$25.362.124			\$25.362.124
TOTAL CONTRATOS	# Contratos	66	15	13	94
	Valor	\$458.048.305	\$354.551.783	\$553.389.557	\$1.365.989.645

Fuente: formato de rendición de la contratación F7 de las vigencias 2007, 2008 y 2009

De la anterior información y análisis, se puede establecer que los contratos de prestación de servicios, son los de mayor inversión, ya que en la vigencia 2009 se presentaron servicios asistenciales en cumplimiento de las normas en concordancia con el plan de desarrollo, seguido por compraventa, siendo mantenimiento y reparación 5.6% en el 2007, 6.2% en el 2008 y 4.2% en el 2009, mostrando un comportamiento homogéneo en los planes de acción y cumplimiento del plan de Desarrollo.

Referente a la revisión documental de la carpeta del contrato 01-2007 cuyo objeto fue la ejecución y adecuación del garaje para el parque automotor, se pudo evidenciar que cumple con los requisitos de análisis de conveniencia y oportunidad, cronograma de actividades, registros y análisis de precios unitarios; en la interventoría se evidencian las etapas de ejecución acorde a los ítems planteados en la propuesta y el cronograma referente a la etapa contractual.

VULNERABILIDAD SISMICA Y REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL.

El Hospital local, realizó los estudios de Vulnerabilidad Sísmica en la vigencia 2004, producto del convenio interadministrativo celebrado entre el Departamento del Valle del Cauca, Secretaría Departamental de Salud y el Ingeniero Dennis Edgardo Romero, No. 086-03, en cumplimiento de la Ley 400/97; a la fecha no se han vencido los términos

para la ejecución establecidos en el párrafo 2º del Artículo 54 de la Ley 715 de diciembre 21 de 2001.

Frente al Artículo 35 de la Ley 1151 de julio 24 de 2007, el plazo ampliado de cuatro años para las acciones de reforzamiento estructural, será hasta el año 2012. Hasta la fecha se han radicado dos proyectos para el reforzamiento estructural ante el Departamento del Valle.

En la revisión documental del estudio de vulnerabilidad sísmica remitido, el Ingeniero Dennis Edgardo Romero en un tomo acompañado de varios planos, presentó el informe final técnico en tres fases. El contenido está referido a dos edificaciones: Área de Administración, Área Clínica las cuales cumplen con la metodología exigida por la norma en sus tres fases.

Por lo anterior, y en términos generales se puede observar por el estudio realizado, que la edificación no cumple con los parámetros integrales de resistencia, rigidez y ductilidad planteados en la NSR-98, esto implica que la mayoría de las columnas no poseen suficiente resistencia para garantizar un adecuado comportamiento sismorresistente que garantice una óptima seguridad estructural a la edificación.

Actualmente la estructura del edificio en la parte posterior se está afectando por fisuras verticales en paredes portantes, vigas y columnas del área de hospitalización, lo mismo que en el área donde se encuentran las plantas eléctricas, las cuales evidencian una construcción de comportamiento variable y asentamiento gradual del terreno.

Regularmente los problemas causados en la estructura de cimentación bien sea por un diseño no apropiado, problemas del terreno o sobrecargas puntuales, pueden tender a destruir la estructura, máximo cuando estas fisuras encuentran el punto más débil en las vigas o columnas, situación que requiere un reforzamiento estructural correctivo de forma expedita teniendo en cuenta el estudio preventivo solicitado para el cumplimiento de la ley de sismo-resistencia. Es importante observar que el estudio de suelos contenido en el cumplimiento del estudio de vulnerabilidad sísmica, muestra las características que en un principio de la construcción de esta edificación (año 1949), no se apreciaron.



Por lo anterior, se notifica la prevención en este informe, por los riesgos que la institución pueda presentar a futuro¹.

CUMPLIMIENTO DE LA NORMA HOSPITALARIA PARA INFRAESTRUCTURA.

De acuerdo a la visita técnica de inspección realizada para verificar el cumplimiento de la normatividad, la construcción actual del Hospital Local de Vijes, cumple en su marco espacial y requerimientos de acabado para todas las unidades especiales de atención medica hospitalaria y administrativa, referidas en la Resolución 4445 de 1996 para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979; sin embargo en lo referente a las condiciones locativas, hace falta algunas adecuaciones mínimas, observadas a continuación:

Se evidencia en la sala de urgencias, que la entrada contigua a los consultorios de consulta externa, tiene una puerta metálica no reglamentaria en ausencia de una adecuación para la instalación de las puertas batientes, las cuales evitarán accidentes y facilitará el manejo hacia el interior; también se observa que en la entrada a urgencias falta adecuación de la rampa de salida ofreciendo riesgos de accidentes ya que no esta la suavización del sardinel y falta la terminación de la cuña que conecta con la calzada donde están las cajas de inspección sanitaria. Es importante complementar en las nuevas adecuaciones, los pasamanos en los servicios sanitarios y las duchas, ubicados en las salas de hospitalización para hombre y mujeres, situación contemplada en la norma y que actualmente está pendiente para su colocación².

En el plan de mantenimiento preventivo y previsorio para las vigencias 2008 y 2009 no se tiene incluidas actividades mínimas para la infraestructura física, (excluyendo la mampostería) pues se evidencia riesgo por deterioro en las instalaciones eléctricas e hidrosanitarias, falta refuerzo y adecuación técnica a las mallas de tierra y se debe fortalecer la implementación tecnológica necesaria para la prestación de servicios como son las redes de gases medicinales en aras de la centralización y almacenamiento de las balas de gases, revaluación y acondicionamiento de las instalaciones eléctricas, tableros de alimentación, protecciones y aterrizamientos adecuados para los equipos biomédicos, planta telefónica y equipos de computación para una futura expansión y nuevas área de servicios, debido a que de no contemplar estas actividades sería mas oneroso el costo a futuro por el mantenimiento correctivo, además se pueden presentar contingencias que colocan en riesgo la las instalaciones físicas de la institución³.

Los depósitos para los residuos sólidos reciclables y de riesgo biológico, falta adecuar drenajes internos para evitar que los posibles líquidos vertidos contaminen el ambiente, además se requiere de la ventilación adicional en la parte de arriba ya que la frontal no

¹ Control de advertencia

² Control de advertencia

³ Control de advertencia

es suficiente. En el área de consultorios, ninguno de ellos tiene unidad sanitaria sino en la parte externa. Por lo anterior existen riesgos de contaminación a la población hospitalaria⁴.

Con respecto a la Resolución 0293 de 2004 por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración del Catastro Físico Hospitalario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención del Sector Público, Catastro Físico Hospitalario, la Gobernación del Valle y secretaría de Salud Departamental, se encuentran registros debidamente diligenciados y actualizados, con el inventario de los aspectos arquitectónicos, muebles e inmuebles, equipamiento y dotación de los predios. Debido a la adquisición de algunos activos se hace necesaria la actualización periódica dirigida a la secretaria de Salud del Departamento.

De acuerdo a la norma NTC 2050 sección 250 y otros documentos específicos sobre el tema de puesta a tierra de las instituciones dedicadas al cuidado de la salud, se evidenció que la entidad no tiene adecuaciones especiales para rayos, electricidad estática o fallas del sistema eléctrico que constituyen el verdadero y más tangible seguro de vida de los pacientes y los efectos serían: la discontinuidad en el servicio, fallas múltiples a tierra (fase- tierra; fase- fase), posibilidad de incendios por arcos, se hace más difícil la localización de fallas, puede generar tensiones anormales, sobretensiones del sistema de potencia e Incremento de costos, ya que los aparatos biomédicos adquiridos como equipos de reanimación, monitor de signos vitales, impresoras, planta telefónica y equipos de computación, sufrirían las consecuencias.

Los elementos de protección actualmente como totalizadores e interruptores, se encuentran obsoletos, aumentando el riesgo de la edificación.

De acuerdo a Resolución 5123 de 2006 por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración, aprobación, ajuste, seguimiento y control de los Planes Bienales de Inversión en Salud, falta reforzar la proyección de inversiones en infraestructura física y dotación en equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta algunos aspectos favorables coherentes con el PMA para obtener el apoyo de la Secretaría de salud del Departamento del Valle; esto a fin de que los recursos sean viabilizados de acuerdo a un estudio serio en aras del incremento en la prestación de servicios que puedan favorecer la captación de más recursos.

Por lo anterior se puede verificar de forma general, que el hospital está cumpliendo normativamente con las exigencias hospitalarias expuestas como control de advertencia en cuanto a que se debe reforzar minimamente con adecuaciones menores para la infraestructura física contemplando la inclusión de actividades en las instalaciones del hospital de forma que se debe llevar un control de registros que permita evaluar periódicamente la necesidad satisfecha incluida en el plan de mantenimiento, plan bienal y formulación de proyectos. Es también considerado el

⁴ Control de advertencia

tratamiento que se lleva a cabo de la gestión realizada en cumplimiento de la norma Sismo resistente cuando el plazo se venza en el 2012.

3.2 FINANCIAMIENTO

- **Confiabilidad del Sistema Financiero**

En las vigencias examinadas manejaron tres programas financieros así: Siste-Pre para presupuesto; Sistecon para contabilidad, bancos, cartera y tesorería; para facturación, historias clínicas y almacén se utiliza Hospivisual; activos fijos y nómina se manejan en forma manual, contabilidad y presupuesto funciona en línea, teniendo integradas las cuentas clase cero, la conciliación entre presupuesto, tesorería y contabilidad se realiza en forma manual, este manejo disperso de la información obliga a realizar revisión, manipulación y validación por parte de los funcionarios, puesto que no hay integralidad en el manejo de la información financiera, generándose pérdida de tiempo por reprocesos, riesgos en la calidad y oportunidad de la información.

Los costos se están manejando en hoja de cálculo en Excel en todas las unidades funcionales y sus respectivos centros de costos.

No se ha implementado una metodología de costos unitarios que permita medir la rentabilidad de los servicios, durante las vigencias auditadas se manejaron costos globales, a los cuales se le aplican porcentajes de gastos, observándose que es una forma muy empírica para determinar los costos.

CUADRO COMPARATIVO DE DEPENDENCIA DE LOS INGRESOS DURANTE LAS TRES VIGENCIAS EXAMINADAS.

Régimen	Vigencia 2007		Vigencia 2008		Vigencia 2009	
	Reconocimiento	% Dependencia de los Ingresos	Reconocimiento	% Dependencia de los Ingresos	Reconocimiento	% Dependencia de los Ingresos
Subsidiado	524.139.061	42.31	558.045.965	44.81	734.516.630	43.40
Contributivo	170.784.675	13.78	285.989.757	22.96	325.290.220	19.22
SOAT	8.462.781	0.68	17.991.658	1.44	19.605.863	1.16
Cuotas Recuperación	48.547.335	3.92	36.743.830	2.95	28.224.986	1.67
Secretaría Salud Municipal Transferencias	167.353.102	13.50	136.510.563	10.96	85.567.890	5.06
Recuperación Cartera	97.703.631	7.88	107.998.144	8.67	90.009.965	5.32
Particulares	0	0	11.000.000	0.88	33.639.711	1.99
Recursos del crédito	30.000.000	2.42	60.000.000	4.82	0	0
Rendimientos financieros	434.285	0.03	47.578	0	229.474	0.01
Aportes Municipales, Dptales y Nacionales	215.948.640	15.44	15.809.775	1.27	375.544.000	22.19
TOTAL	1.238.756.596		1.245.474.920		1.692.628.709	

Para las tres vigencias examinadas el hospital dependió en un alto porcentaje de los recursos generados por el Régimen Subsidiado, por Contratos con las EPS-S, debido a

que la mayoría de la población es pobre no asegurada y la meta del Gobierno Nacional es dar cobertura universal a esta población; en la actualidad la cobertura se está incrementando gradualmente porque se pretende que no haya población pobre no asegurada, sino que toda esta población pase al régimen subsidiado.

Se observa que el régimen contributivo se ha incrementado durante el 2008 y 2009 debido a que la población que se encuentra cubierta por este régimen ha ido aumentando teniendo en cuenta que toda persona para entrar a laborar debe cotizar para salud, además el hospital cuenta con el Centro Piloto El Tambor para atención en la zona rural con cobertura a otras veredas y corregimientos

Los ingresos por SOAT aumentaron con respecto al 2008 por cuanto hubo facturación del 2007 que quedo radicada en el 2008, debido al cambio de normatividad y la cercanía a vía panorama que genera atención por accidentes de tránsito.

Con respecto a los recursos de Secretaria de Salud Municipal la disminución obedece al traslado de esta población pobre no asegurada al régimen subsidiado.

Se observa igualmente que el hospital obtuvo ingresos por Aportes Municipales, Departamentales y un convenio que se gestiona con el Hospital Isaías Duarte Cancino para capacitación, promoción y prevención los cuales afectaron el presupuesto definitivo en un 22.19% ocupando en el 2007 y 2009 el segundo lugar.

Integralidad del Sistema Financiero

Para las tres vigencias auditadas, el sistema financiero presenta deficiencias en su integralidad debido a que la información se manejó en tres programas y algunas cuentas operan manualmente ya que no se hace interface entre facturación y contabilidad, esto genera que la facturación debe registrarse manualmente en el software de contabilidad.

Los saldos de las cuentas clase cero, se confrontaron con la información generada por las áreas de presupuesto y tesorería, evidenciándose que guardan coherencia.

La información financiera presentada en la rendición de la cuenta 2009 es consistente en los distintos formatos que la componen.

- **Registro de Operaciones Financieras**

Para las vigencias auditadas la preparación del presupuesto se baso en los contratos que se tienen suscritos con las EPS y EPS-S, el comportamiento histórico de recaudo, las proyecciones del IPC de acuerdo con la tendencia a de cada vigencia, la proyección anual, el número de usuarios del Régimen subsidiado, los usuarios del Régimen Contributivo, la capacidad instalada y las metas de crecimiento fijadas a nivel nacional.

Su formulación fue acorde con las metas institucionales, el Plan de Inversiones y Plan Financiero.

- **Legalidad Presupuestal**

VIGENCIAS 2007 – 2008 - 2009

Mediante Acuerdos 007 de diciembre 20 de 2006, 016 de diciembre 21 de 2007, y 058 de diciembre 29 de 2008, la Junta Directiva fijó el presupuesto de ingresos y gastos del Hospital, en \$958.702.665, \$905.633.102 y \$991.710.563 respectivamente; para el 2007 no se encontró resolución de aprobación por parte del COMFIS; para 2008 y 2009 se aprobaron por parte del COMFIS mediante Resoluciones 411 de diciembre 26 de 2007, 025 de diciembre de 2008.

La Gerencia mediante Resolución No.052 de diciembre 29 de 2006, 009 de diciembre 1º de 2007 y 260 de diciembre 31 de 2008 liquida el presupuesto sin presentar variaciones en sus valores aprobados.

Comportamiento de los Ingresos vigencias 2007 – 2008 y 2009

Presupuesto de Ingresos	2007	2008	Var. %	2008	2009	Var. %
Presupuesto inicial	958.702.665	905.633.102	-5.53	905.633.102	991.710.563	9.50
Adiciones	389.132.107	317.337.659	-18.45	317.337.659	486.593.411	34.79
Reducciones	66.000.289	19.922.539	-69.81	19.922.539	50.942.673	155.7
Ingreso Definitivo	1.281.834.483	1.203.048.222	-6.15	1.203.048.222	1.427.361.301	18.65
Reconocimientos	1.295.285.132	1.250.628.902	-3.45	1.250.628.902	1.694.024.587	35.45
Recaudos	1.187.286.988	1.130.465.894	-4.78	1.130.465.894	1.336.996.016	18.27
Cuentas por cobrar	107.998.144	72.582.328	-32.79	72.582.328	354.028.571	387.76

Para el 2007 las adiciones provienen de APS Departamento del Valle, transferencia nacional para cofinanciación ambulancia, transferencia del Depto., PAB municipio, recurso del crédito, disponibilidad inicial y recuperación de cartera, equivalentes al 40.59% de lo aforado, se realizaron reducciones por \$66.000.289 por concepto de recursos de la vigencia 2006 que no fueron cancelados por el municipio, debido a que no llegaron durante la vigencia la totalidad de los recursos del sistema general de participaciones, alcanzando un presupuesto definitivo de \$1.281.834.483.

En el 2008 las adiciones corresponden a disponibilidad inicial y recuperación de cartera, PAB municipal, mayor valor por SOAT, convenio APS Depto., trasferencias de la nación para compra de equipos médicos, transferencia del Depto para promoción y prevención, equivalentes al 35% de lo aforado, se presento una reducción de \$19.922.539 debido a que según conpes 122 se presento una disminución de los recursos del Sistema General de Participaciones para un presupuesto definitivo de \$1.203.048.222.

El presupuesto aprobado para la vigencia 2008 presenta una disminución del 5.53% con relación al 2007, debido a que la entidad con el fin de presupuestar sobre ingresos reales tuvo en cuenta la disminución de ingresos de la vigencia anterior por reducción de los ingresos del SGP.

Para el 2009 se adicionaron recursos por disponibilidad inicial y recuperación de cartera, PAB municipal y convenio Departamento Equipo Regional, PAB Municipal, proyecto hospital Isaías Duarte Cancino, transferencias del Depto y se realizó una reducción por \$50.942.673 que corresponden a una disminución de los recursos del Sistema General de Participaciones según Conpes 122, para un definitivo de \$1.427.361.301.

Para la vigencia 2009 se presentó un incremento en el presupuesto inicial del 9.50 % con respecto al 2008; entre el 2008 y 2009 se incrementó el presupuesto definitivo en 18.65%; y entre el 2008 y 2009 aumentaron los ingresos en 18.27%, observándose que las adiciones tuvieron una disminución del 18.45% entre el 2007 y el 2008; entre el 2008 y el 2009 estas aumentaron en 34.79%.

Los gastos se aprueban y se liquidan por el mismo valor.

Para las vigencias auditadas la administración aportó memorias y estudios técnicos, que sirvieron de base para la formulación de los presupuestos de las vigencias auditadas.

Comportamiento de los Gastos vigencias 2007 – 2008 y 2009

Presupuesto de Ingresos	2007	2008	% Variación	2008	2009	% variación
Presupuesto inicial	958.702.665	905.633.102	-5.54	905.633.102	991.710.563	9.50
Adiciones	389.132.107	317.337.659	-18.45	317.337.659	486.593.411	53.34
Reducciones	66.000.289	19.922.539	-69.81	19.922.539	50.942.673	155.7
Ingreso Definitivo	1.281.834.483	1.203.048.222	-6.14	1.203.048.222	1.427.361.301	18.64
Compromisos	1.201.913.138	1.148.476.959	-4.45	1.148.476.959	1.280.434.913	11.49
Pagos	1.182.133.008	1.129.070.016	-4.49	1.129.070.016	1.280.434.913	11.49
Cuentas por pagar	19.780.129	19.408.943	-1.88	19.408.943	0	100
presupuesto por ejecutar	80.511.813	54.571.263	-32.22	54.571.263	146.926.388	169.23

En el cuadro anterior se observa que para el 2008 los compromisos disminuyeron en un 4.45% debido a que se ajustó el presupuesto de acuerdo a los ingresos reales, esto permitió que el déficit disminuyera con relación al 2008; para las vigencias 2007 y 2008 quedaron unas cuentas por pagar sin disponibilidad de recursos, situación que mejoró para la vigencia 2009 en la cual no quedaron cuentas por pagar y se obtuvo un resultado fiscal positivo.

El hospital tiene diseñados y aplica indicadores financieros trimestralmente, permitiendo conocer el estado de los objetivos y metas financieras de la entidad.

ESTADO DEL TESORO

El hospital en cumplimiento de su objeto social genero recursos propios provenientes de la venta de servicios de salud, en un porcentaje sobre los ingresos totales del 79% para el 2007; en el 2008 el 86% y en el 2009 al 95%.

El hospital no realiza seguimiento al plan financiero que permita conocer en forma anticipada procesos de excedente o liquidez debido a que los recursos no ingresan oportunamente a la entidad.

La entidad genera boletines diarios de tesorería.

Cierres Fiscales

CUADRO COMPARATIVO DE CIERRES FISCALES VIGENCIAS 2007-2008-2009

VIGENCIAS	INGRESOS EJECUTADOS	GASTOS EJECUTADOS	DIFERENCIA	CUENTAS POR COBRAR	CUENTAS POR PAGAR
2007	1.187.286.988	1.201.913.138	(14.626.150)	107.998.144	19.780.129
2008	1.130.465.894	1.148.476.959	(18.011.065)	72.582.328	19.406.943
2009	1.336.996.016	1.280.434.913	56.561.103	357.028.571	0

Para las vigencias 2007 y 2008 el hospital presentó un resultado fiscal negativo de \$14.626.150 y \$18.011.065 respectivamente, debido a que sus compromisos estuvieron por encima de los ingresos recaudados, estos déficits fueron incorporados al presupuesto de la vigencia siguiente.

Para el 2009 la entidad presento un superávit de \$56.561.103, debido a que sus ingresos estuvieron por encima de sus gastos, estos recursos ingresaron los días 29 y 30 de diciembre y por ende no se alcanzaron a ejecutar, este superávit fue incorporado al presupuesto de la vigencia 2010.

- **Estados Contables**

Se evaluaron los Estados Contables consolidados, Balance General y el Estado de Resultados para las vigencias fiscales 2007, 2008 y 2009 basados en las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, el examen se realizó con base en pruebas selectivas, observándose lo siguiente:

En la contabilidad no se registran la totalidad de bienes derechos y obligaciones exigibles y contingentes, de acuerdo a las normas vigentes.

En la cuenta inversiones se registraron los aportes que se realizan a COOPERATIVA COHOSVAL, lo cual no es procedente puesto que estos aportes no corresponden a inversiones, esta cuenta debe ser reclasificada.

Deudores

Las cuentas por cobrar de la vigencia 2009 ascendieron a \$357.028.571 presentándose un incremento 387.76% con respecto al 2008, debido a que durante la vigencia fiscal de 2009 no ingresaron la totalidad de los recursos por convenios con la Secretaria Departamental de Salud, Hospital Isaías Duarte Cancino y Municipio de Vijes, además las cuentas por cobrar por concepto del Régimen Subsidiado siendo la cifra más relevante la de la EPS Subsidiada Caprecom por \$80.402.730.

CUADRO DE CARTERA POR EDADES

Vigencias	De 0-60 días	61-90 días	91-180 días	181-360 días	Mas de 360 días	Total Cartera
2007	56.567.324	0	16.395.795	14.880.387	20.154.638	107.998.144
2008	53.413.232	4.427.716	9.970.392	13.232.945	39.118.724	120.163.009
2009	296.165.931	20.916.767	1.276.100	0	38.669.773	357.028.571
JUNIO 30/10	122.006.353	105.378.857	2.613.937	104.20.739	30.397.689	364.687.575

El incremento en la cartera no superior a 60 días de la vigencia fiscal de 2009 se debió a que por concepto de los convenios suscritos entre el hospital, la Gobernación y el Hospital Isaías Duarte Cancino quedaron pendientes por recaudar la suma de \$117 millones, además en el régimen subsidiado incremento la cartera en la suma de \$130 millones con respecto a la vigencia anterior por cuanto las EPS-S no realizaron los pagos respectivos donde la más relevante corresponde a la EPS-S Cóndor quien a la fecha adeuda a la entidad la suma de \$203 millones de pesos. Además es importante tener en cuenta que la cartera va rotando lo cual genera crecimientos y decrecimientos de un periodo a otro.

El hospital presenta una cartera de difícil recaudo por \$30.397.689, que corresponden a unos recursos que adeuda el municipio de Vijes desde el año 2007 y que aunque la Administración del hospital en reiteradas oportunidades en forma personal y escrita ha solicitado su cancelación, el municipio no ha dado una respuesta positiva.

La Entidad no cuenta con un comité que realice análisis, seguimiento y control a la cartera.

CUADRO COMPARATIVO DE CARTERA VIGENCIA 2007-2008-2009

	TOTAL CARTERA	GLOSAS	GLOSAS ACEPTADAS	GLOSAS RECUPERADAS	GLOSAS PENDIENTES POR CONCILIAR
2007	107.998.144	0	0	0	0
2008	120.163.009	38.006.297	3.470.780	34.535.517	0
2009	357.028.571	35.461.536	1.830.508	11.981.676	21.649.352

Se observa que para el 2008 se incremento el valor de glosas aceptadas debido a población no carnetizada por parte de las EPS-S lo cual genera el no cumplimiento de metas en actividades de Promoción y Prevención en la contratación con el Régimen Subsidiado que es el que genera las glosas más altas a la Institución, situación que mejoro para el 2009 evidenciándose una gestión importante por parte de la gerencia en este sentido.

Las glosas pendientes por conciliar por \$21.649.352 de la vigencia 2009 no se registran como aceptadas por cuanto son recuperables puesto que el hospital ha suscrito planes de mejora a dos años con las EPS-S.

Grupo de Propiedad Planta y Equipo

Para las vigencias auditadas el saldo de la cuenta propiedad planta y equipo no se encuentra actualizado debido a que el Hospital no ha realizado avalúo técnico de sus bienes muebles, este avalúo debe realizarse cada tres años, por lo tanto el saldo de esta cuenta genera incertidumbre.

En este grupo se registra la cuenta terrenos por \$54.896.000, saldo que se viene arrastrando de vigencias anteriores, el cual no se encuentra soportado mediante escritura pública, puesto que el terreno es del municipio y este no le ha hecho entrega al hospital de este bien, generando sobrevaloración de esta cuenta.

Cuentas por Pagar

La entidad no causa las obligaciones laborales por concepto de prima de vacaciones, prima de prestación de servicios, vacaciones, no se encuentran registradas, como obligaciones contraídas (Cuentas Por Pagar) y por consiguiente la administración no aprovisiona los recursos para apalancar estas obligaciones.

- ***Análisis de variables internas y externas que afectan el financiamiento de la Entidad.***

Externas

- No pago oportuno por parte de las EPS-S.
- La descentralización en salud por parte del municipio, lo cual genera que no se asignen recursos para la prestación de servicios por parte de la secretaria de salud Departamental.
- Por ser el ente territorial de categoría sexta no cuenta con los recursos suficientes para apoyar proyectos de inversión en salud.
- Los contratos de aseguramiento por parte de las EPS-S afectan la inversión social en salud debido al bajo porcentaje de la UPC contratada.

Internas

- La multiplicidad de funciones por falta de personal y recursos financieros para contratarlos.
- El presupuesto de la Entidad no supera los límites básicos para la prestación de servicios de salud en el nivel bajo de complejidad.

Funcionalidad del área financiera

Control Interno Contable

El Sistema de Control Interno Contable evaluado por la entidad, para la vigencia de 2009, arrojó un resultado 4.54 ubicado en un rango Satisfactorio, que difiere con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio como resultado 4.36, con una interpretación Satisfactorio, originado por lo siguiente:

Debilidades

1. La entidad carece de un Manual de Procesos actualizado para el Área Financiera.
2. La depuración de la información para hacer reclasificaciones de activos se realiza con poca periodicidad.
3. No se tiene implementado un sistema de costos que permita obtener información veraz a cerca de los costos operacionales.
4. No existen políticas escritas mediante las cuales las transacciones, hechos y operaciones realizadas en cualquier dependencia del ente público sean debidamente informados al área contable a través de los documentos fuente o soporte.

SANEAMIENTO FISCAL

La entidad no se vio inmersa en proceso de saneamiento fiscal, el hospital ha presentado una situación financiera sostenible, razón por la cual no se ha visto avocado a suscribir un acuerdo de reestructuración de pasivos o de acogerse a los beneficios de la Ley de reactivación empresarial.

3.3 LEGALIDAD

• Cumplimiento del marco normativo de la contratación

Analizada la contratación suscrita en el Hospital local de Vijes E.S.E., se tomó del total contratado en el 2007 por \$458.048.305 una muestra correspondiente al 44% por \$204.025.141, Para el 2008 del total \$354.551.783 se seleccionó el 65% por \$229.316.783, en el 2009 de \$553.389.557, el porcentaje escogido fue del 68% por

\$379.472.574. Se examinó para el informe las tipologías contractuales suscritas en el ente de salud, como los contratos y ordenes de prestación de servicios, consultoría, suministro, compraventa, obra pública.

El estatuto de contratación se titula Hospital Materno Infantil de Viges Valle y se legaliza mediante Resolución 264 de 2002. Su marco legal utiliza la Constitución Política de Colombia en su artículo 209 de la función administrativa, remarcando los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y transparencia, así mismo también considera como normas en las que se basa el reglamento la Ley 100 de 1.993, numeral 6to del artículo 195, Decreto 1876 de 1.994, y su artículo 16, determina que las Empresas sociales del Estado en materia contractual se rigen por las normas del Derecho privado.

Mediante Acuerdo 012- de mayo 02 de 1995 emanado del concejo municipal de Viges fue transformado el Hospital materno infantil de Viges en Empresa Social del Estado, con patrimonio propio y autonomía administrativa.

Sus normas aplicables se sujetan a las normas del presente acuerdo, con sometimiento al código civil y código de comercio, como a las reglamentaciones especiales sobre la materia, y por la Ley 80 de 1.993 en lo que a ella corresponda.

Se utiliza también el principio de autonomía de la voluntad, responsabilidad, buena fe, equilibrio contractual.

Se establecen las cuantías de contratación, tipologías de contratos, tales como prestación de servicios, consultoría, suministros, compraventa, obra pública, arrendamiento, empréstito, igualmente se encuentran consagradas las formas de contratación en directa, por convocatoria pública, por urgencia manifiesta.

La entidad no tiene un estatuto renovado de acuerdo a la reglamentación actual ya que este aunque se encuentra actualizado en materia de cuantías, no se encuentra inmerso en estas las normas de salud pública que son la base de las empresas sociales del estado, además por ser la contratación la fase que con su dinamismo permite ejecutar la misión institucional, objetivo fundamental del ente de salud, para ello tiene que ser esta herramienta fundamental para cumplir legalmente con los fines y metas sociales para los cuales tiene que estar procedimentado conforme a los cambios normativos y exigencias legales reglamentarias, además es útil para el control interno de la entidad, pero sin duda alguna la entidad tiene que basar su contratación en las normas que regulan la contratación para las empresas sociales del estado.

- **GESTIÓN CONTRACTUAL**

Etapa Precontractual.

La entidad de salud para las vigencias auditadas en referencia con la planeación contractual presenta metas, objetivos, planes y proyectos que están registrados en el plan de gestión institucional, pero en las carpetas contractuales hay deficiencia en sus análisis de conveniencia, estudios previos, justificación de la necesidad del servicio, ya que le falta reflejar en un documento escrito lo señalado en su macroproyecto, además solo se plasma en la minuta contractual debiendo producir documento técnico que relacione en forma clara, expresa lo destacado en dicho plan.

También hubo carencia en la contratación suscrita en las vigencias auditadas lo referente al análisis económico de la contratación, dado que en este no se hace un análisis del monto, ni examina el costo del contrato en relación con el objeto contractual pactado con el contratista.

Etapa Contractual

Se evidencio en las vigencias auditadas que la entidad no realizaba el archivo de las carpetas contractuales en forma cronológica, situación que se ve corregida para el año 2010.

No existe control social para la contratación, las actas finales no refieren la última actividad ejecutada por el contratista, faltan los cronogramas de actividades en la contratación suscrita por prestación de servicios en las vigencias auditadas.

Las interventorias realizadas a las tareas de los contratistas no reflejan una supervisión al trabajo efectuado por estos, son solo una certificación de cumplimiento, no detallan la calidad de lo elaborado.

Igualmente debe de especificarse correctamente la tipología contractual, tanto para los contratos de prestación de servicios como de suministro e igualmente de obra pública, ya que la connotación jurídica de cada tipología contractual es diferente.

En la evaluación hecha de la contratación suscrita con el municipio, se suscribió esta para población pobre no asegurada, vinculados y desplazados, a estos ciudadanos se les prestó servicio de salud para consulta externa, urgencias, laboratorio clínico, odontología, hospitalización, promoción y prevención, traslado de pacientes y entrega de medicamentos.

Por ser la única institución prestadora del servicio, el Hospital es el único ente de salud con el que se suscribe contratación para la prestación de salud y la correspondiente transferencia del recurso del sistema general de participaciones, con el municipio, es así como perfeccionan convenios para los tres años para la atención de la población vinculada dándole cobertura tanto en la parte urbana como rural a un total de 12.248

personas en los convenios -0016 de 2.007 por \$75.484.860, 002 de 2.007 por \$91.868.293. Para el año 2.008 se suscribe el convenio 002 por \$136.510.563. En el 2.009 el convenio 001 por \$85.567.890.

Se evidencio que el municipio demora los giros oportunos de los dineros para el pago del los contratos en las vigencias auditadas, no se cumple con el pago del bimestre anticipado, se entrega el recurso con cinco meses de atraso en relación con la suscripción de estos convenios que se firman a comienzo del año. También se constato que el municipio no reconoce al ente de salud los excedentes de facturación, se aduce por este la falta de recursos.

En el año 2009 se rebaja potencialmente la atención de 2.400 personas por recursos del sistema general de participaciones, al entenderse con la nueva normatividad del sistema de salud el paso o traslado de estos ciudadanos al régimen subsidiado, pero la IPS tiene que seguir prestando el servicio de salud a estos, porque en la práctica el sistema de salud no lo traslada.

Igualmente el municipio suscribe contratación de PAB con el hospital, en el 2007 por \$6.200.000, 2008 por \$11.000.000 y 2009 por \$28.000.000, esta contratación fue encaminada a prestar servicio de salud en beneficio de los vinculados, pero también favoreció al sistema subsidiado y contributivo, se entregaron servicios en vacunación, vigilancia epidemiológica, salud sexual y reproductiva, participación social y comunitaria, tuberculosis y lepra, infancia saludable, instituciones libres de humo, atención integral enfermedades prevalentes de la infancia, servicios amigables y atención a la población adolescente.

Con la Gobernación para el 2007 se contrata para ejecutar el programa de atención primaria en salud por \$83.946.975, con este proyecto se prestan servicios de salud individuales, familiares, colectivos, ambientales integrales y con calidad, fomento de la estrategia APS renovada, se fortaleció la vigilancia epidemiológica, detección temprana y canalización a los programas institucionales para los regímenes contributivo, subsidiado y población pobre no asegurada.

Para las dos vigencias siguientes se destaca el fortalecimiento a la prestación de salud en desplazados, menores de cinco años, gestantes, mujeres cabeza de hogar, indígenas, madres comunitarias, afrocolombianos, con una inversión de \$70.000.000.

Es de advertir que el departamento suscribe contratos con la ESE al término del cierre de la vigencia, lo que ocasiona inconvenientes para la ejecución total de estos por parte del ente de salud dentro de la anualidad, lo que ocasiona tener que devolver recursos no ejecutados dentro de la vigencia, o no recibir la totalidad de los recursos contratados por parte del ente departamental.

El ente de salud en relación con el régimen subsidiado contrato en las vigencias auditadas con las E.P.S.-S Calisalud, Caprecom, Cóndor, para el ente de salud esta contratación deja situaciones negativas en la suscripción de los contratos ya que las E.P.S.-S le imponen los porcentajes de la UPC para el perfeccionamiento de los contratos, así mismo presentan demora en el pago de los recursos por facturación como es el caso de Cóndor quien se demora hasta cuatro meses en pagar, Caprecom hasta tres meses, lo que perjudica financieramente al Hospital, ya que independientemente del pago tiene que atender al usuario.

En cuanto al sistema de referencia y contrareferencia las E.P.S.-S no responden con prontitud a las necesidades del usuario al servicio de salud del nivel superior con la oportunidad debida de urgencia del paciente lo que puede generar y colocar en riesgo la salud y vida del usuario.

Caprecom contrato la auditoria de Promoción y Prevención a una entidad externa, quienes hacen una retención preventiva a la factura del 50%, este saldo queda para la liquidación una vez hecho el análisis de cumplimiento de metas y de los ajustes pertinentes por parte de la IPS, pero esta situación perjudica al hospital en el flujo de recursos.

Etapa Post-Contractual.

Las actas de liquidación de los contratos del ente Hospitalario tienen las constancias de paz y salvo de estos, la entidad refiere en estas actas los pagos hechos por actividad ejecutada, desde el inicio hasta el final de estos, refieren las situaciones presentadas en el contrato, como también explican las situaciones imprevistas, el cumplimiento de las obligaciones con sus respectivos pagos, no dejan ninguna duda de alguna acción posterior para incoar por parte del contratista, el ente de salud en esta acta refiere el cumplimiento del pago al contratista y especifica las obligaciones cumplidas por las partes.

• **PROCESOS JUDICIALES**

La entidad Hospital local de Vijes, Valle para las vigencias auditadas, a la fecha tiene en su contra cuatro demandas radicadas en despachos de conocimiento de la ciudad de Santiago de Cali, así:

Despacho Conocimiento	Proceso y su estado	Pretensiones
Tribunal administrativo	Reparación Directa Alegatos	\$70.000.000
Juzgado 17 administrativo	Reparación Directa llamamiento a garantía	\$43.000.000
Juzgado 19 administrativo	Nulidad y restablecimiento del derecho pruebas	\$6.821.125
Juzgado 6 administrativo	Acción popular oficio para alegatos	Sin Cuantía

En las vigencias auditadas, el Hospital local de Viges Valle, no ha presupuestado apropiación para pagos de Demandas, sentencias y conciliaciones, así mismo ocurre actualmente para el 2010.

Pero así mismo se destaca que el ente de salud ha sido juicioso en la realización de la defensa jurídica de sus demandas, propendiendo por que estas no lleguen a un final que perjudique la entidad.

• **IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN.**

Se pudo evidenciar en la entidad Hospitalaria que en las vigencias auditadas la contratación mejoro la prestación de los servicios de salud para la población Vijeña, ya que esta obedeció a una planeacion contractual en el cual se incluyo proyectos que desarrollaron funciones misionales, tal es así que la comunidad expreso buenos comentarios sobre la atención prestada en relación con el servicio de salud, expresan que los diferentes profesionales se preocupan por hacerles exámenes para tener un diagnostico claro de su estado de salud, odontológico, clínico para prescribirle en forma precisa la patología, el nivel de esta y el tratamiento adecuado, precisando en el caso de enfermedad, el nivel de ella.

En el 2007 la contratación fortaleció las areas de odontología y enfermería profesional, para el 2008 beneficio el equipo extramural de promoción y prevención y la prestación de los servicios de salud, medico, promotoras e higienista oral para mejorar las metas en promoción y prevención en el municipio y en la salud oral.

En el 2009 se contrato un profesional de la medicina en el área rural para mejorar la accesibilidad y oportunidad de atención a esta población.

3.4 REVISIÓN DE LA CUENTA

ÁREA MISIONAL

Se observa que la entidad en el área misional en la consecución de los objetivos misionales, obtuvo 52,3 puntos de una calificación de 60 máximos, de igual manera se observa que el componente de mayor puntaje fue la información Operativa con un alcance de 9,2 puntos sobre 10 esperados, que el componente de menor puntaje fue Planes o Convenios de Mejoramiento con los Entes de Control con 4,2 de 5 máximos asignado a este componente.

Análisis Gestión Institucional (Plan de Inversiones v/s Plan de Desarrollo)

Analizada la información reportada en el formato F8 Plan de inversiones se observo que este reporta un total de 3 proyectos, los cuales al ser cruzados con la información reportada en el formato F17 Plan de Desarrollo, presentaron coherencia, al igual que

con la información reportada en el formato F6 Plan de Acción, en el cual se observo como la entidad realizo la ejecución de los programas a nivel de subprogramas y se efectuaron lo correspondientes seguimientos.

Análisis a Información Operativa (Rendición de Otros Informes)

Analizado el reporte de Secretaria General, de los Sujetos de Control con procesos sancionatorios por incumplimiento de rendición de Informes mensual, trimestral, semestral y anual, se observo que el HOSPITAL LOCAL DE VIJES no incurrió en procesos de sanción; con referencia a la rendición anual de la cuenta para la vigencia 2009 el HOSPITAL LOCAL DE VIJES rindió dentro de los términos establecidos por el ente de control.

Análisis a Cumplimiento de Planes o Convenios de Mejoramiento Suscritos con el Ente de Control

Con referencia a la revisión del plan de mejoramiento el cual la entidad tenía conformado con el ente de control, se realizo su seguimiento pudiendo determinar que este se le dio cumplimiento en un 85%.

Análisis a Cumplimiento de la Participación Ciudadana

Con referencia a la Rendición Pública de Cuentas, se determina que la entidad dio cumplimiento a la misma realizando la audiencia pública el 20 de mayo de 2010 para rendir la cuenta de la vigencia 2009, evidenciando documentación en la cual la entidad remitió dicho informe a la Contraloría el día 26 de mayo de 2010.

Análisis Información Ambiental

Con referencia a la evaluación del proceso de la línea de medio ambiente el grupo auditor no dictamina su concepto puesto que esta se encuentra sujeta a revisión que se desarrollara la Contraloría Auxiliar para Recursos Naturales y Medio Ambiente.

ÁREA ADMINISTRATIVA

La entidad en esta área, obtuvo 32,65 de la calificación máxima esperada de 40 puntos, de igual manera se observa que los componentes de mayor puntaje fue Administración del Talento Humano con 8 puntos de un máximo de 9 puntos esperados. El componente de menor calificación fue la Evaluación a Trámites Judiciales con 1,3 de 2 puntos máximos asignados a este componente.

Análisis a la Administración de Talento Humano

En la información suministrada en el formato F20 Recurso Humano se determina que la entidad cuenta con una planta de personal nombrada de 12 funcionarios distribuidos así 2 de nivel directivo, 2 de nivel profesional, 1 de nivel oficial, 7 de nivel asistencial. 29 funcionarios de contrato distribuidos así 3 de nivel asesor, 7 de nivel técnico, 1 de nivel administrativo, 1 de nivel operativo, 14 de nivel asistencial y 3 médicos. Se pudo determinar que no se registraron inconsistencias entre la información reportada entre los formatos F4 gastos de personal y F20 Recursos Humanos.

Análisis Procesos Judiciales v/s Ejecución de Gastos

Analizada la información suministrada en SIRCVALLE en el Formato F12 Procesos Judiciales se pudo establecer que la entidad con corte al año 2009, presenta un total de 4 procesos los cuales son en contra, que las pretensiones de los procesos en contra son por \$119.812.125, los cuales se encuentran en etapas de pruebas, que no existe reflejado en el Formato F4 Ejecución de Gastos en el código de cuenta No. 032320 Transferencias por Sentencias y Conciliaciones con el cual se apalancarán los procesos que se adelantan en la entidad.

Análisis de la Contratación

Analizada la información suministrada en SIRCVALLE en el Formato F7 contratación se pudo establecer que la entidad con corte al año 2009, rindió un total de 14 contratos, los cuales se desarrollaron bajo la modalidad de contratación sin formalidades plenas, que la fuente de financiación se desarrollaron con recursos propios y se clasificaron en 9 contratos por prestación de servicios por cuantía de \$494.739.039, 2 por mantenimiento y reparaciones por cuantía de \$ 23.650.518, 3 por honorarios por cuantía de \$35.000.000.

Análisis Indicadores de Gestión

Analizada la información suministrada en SIRCVALLE en el Formato F9 Indicadores de Gestión, se pudo establecer que la entidad reporto un total de 37 indicadores los cuales son clasificados como 12 estratégicos, 17 operativo y 8 tácticos.

Basados en los resultados de las calificación de las cuentas rendidas por SIRCVALLE en las vigencias 2007 y 2008, en los cuales la entidad alcanzo la puntuación mínima requerida para dar favorabilidad a la cuenta y teniendo el resultado de la revisión de la cuenta de la vigencia 2009 la cual arrojó un resultado de 85 puntos, la comisión auditora emite concepto favorable y determina que la cuenta para las tres vigencias SE FENECE.



3.5 RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTA

La entidad Hizo su rendición en el concejo municipal de Vijes, en marzo cuatro de 2.008 y 2.009 para las vigencias 2.007 y 2.008, la vigencia 2.009 se presento en mayo veinte de 2.010, a la contraloría departamental se le comunico el veintiséis de mayo de 2.010, en los cinco días hábiles siguientes a la rendición.

Lo expresado en la rendición publica de la cuenta por la Gerencia del ente de salud, se ajusta al cumplimiento del plan de Gestión institucional en las vigencias auditadas.

Se puede concluir que la entidad ha cumplido en líneas generales lo proyectado en su plan de Desarrollo para las vigencias auditadas.



4. ANEXOS

- 1 Dictamen Integral Consolidado
- 2 Opinión de los Estados Contables
- 3 Cuadro Resumen de Hallazgos



DICTAMEN INTEGRAL CONSOLIDADO

Doctora

LUISA FERNANDA REINA GONZÁLEZ

Gerente

HOSPITAL LOCAL DE VIJES ESE.

Presente.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Regular al Hospital Local de Vijes E.S.E.

Lo anterior a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen de los Balances Generales consolidados a 31 de diciembre de 2007-2008-2009 y los Estados de Actividad Financiera, Económica y Social consolidados para el período comprendido entre el 1 de enero del 2007 al 31 de diciembre de 2009; dichos Estados Contables consolidados fueron examinados y comparados con los de los años anteriores, los cuales fueron auditados por la Contraloría Departamental del Valle. La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Así mismo, evaluó el Sistema de Control Interno.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría Departamental del Valle del Cauca. La responsabilidad de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca consiste en producir un informe integral que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento de las cuentas, con fundamento en el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad en las áreas o procesos auditados y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables consolidados.

La representante legal de la entidad, rindió la Cuenta Anual consolidada por las vigencias fiscales auditadas de 2007-2008-2009, dentro de los plazos previstos en las resoluciones orgánicas No.100.2802-13 del 05 de diciembre de 2007 y No. 100.28.02-13 del 18 de diciembre de 2008, respectivamente.

En el trabajo de auditoria no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma.

Los presuntos hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoria, las respuestas de la administración fueron analizadas, y se excluyeron del informe, los hallazgos que se encontraron debidamente soportados.

DICTAMEN INTEGRAL

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas que es favorable y la Opinión sobre los Estados Contables consolidados que es Razonable con Salvedades, la Contraloría Departamental del Valle del Cauca Fenece las cuentas de la entidad para las vigencias fiscales correspondientes a 2007, 2008 y 2009.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

Concepto sobre Gestión y Resultados.

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca como resultado de la auditoria adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, para la vigencia 2007 a 2009 es Favorable con Observaciones, como consecuencia de los siguientes hechos y debido a la calificación de puntos, resultante de ponderar los aspectos que se relacionan a continuación:

Consolidación de la calificación			
MATRIZ DE CALIFICACION DE LA GESTIÓN 2007-2008-2009			
CONCEPTO	CALIFICACION		
	2007	2008	2009
EVALUACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2.0	2.0	2.0
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1,8	1,8	1,9
DIRECCIONAMIENTO GENERAL Y CONTROL	1,8	1,8	1,9
PRESTACION DEL SERVICIO	2.0	2.0	2.0
FINANCIAMIENTO	1,5	1,5	1,5
OPINION ESTADOS CONTABLES	1,5	1,7	1,8
GESTION CONTRACTUAL (LEGAL-TECNICA)	1,3	1,5	1,7
TOTALES	1.7	1.8	1.8
(El concepto es Favorable con Observaciones para las 3 vigencias)			
Igual a 2 Favorable , menor a 2 igual a 1 Favorable con Observaciones, menor a 1 Desfavorable			

El concepto sobre la gestión de la entidad para el 2007 no presenta variación con relación al año anterior en el cual se emitió concepto Favorable con Observaciones.

Opinión sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, los estados financieros es Razonable con Salvedades a diciembre 31 de 2009, los resultados de sus operaciones y los Flujos de Efectivo para el año terminado, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y expresadas en el anexo 2 del presente informe.



La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el 2007, significa que se mantuvo con relación al año anterior, en el cual se emitió opinión Razonable con Salvedades.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron 4 hallazgos administrativos.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe realizar un Plan de Mejoramiento que incluya las acciones y metas que se implementarán para solucionar las deficiencias u observaciones comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

El Plan de Mejoramiento debe ser entregado a la Contraloría Auxiliar para el Cercofis Cali, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución 100.28-02 13 de diciembre 18 de 2008.

CARLOS HERNAN RODRIGUEZ BECERRA

Contralor Departamental del Valle del Cauca



OPINION ESTADOS CONTABLES

Doctora

LUISA FERNANDA REINA GONZALEZ

Gerente

HOSPITAL LOCAL DE VIJES ESE.

Presente

Asunto: Opinión Estados Contables vigencias 2007-2008-2009

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoria a los Estados Financieros del Hospital Local de Vijes ESE., a través del examen del Balance General a 31 de diciembre de 2007, 2008 y 2009 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2007, 2008 y 2009; así como la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables y la evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

La presentación de los Estados Contables y la información analizada es responsabilidad de la entidad, la de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, consiste en producir un informe en el cual se exprese una opinión sobre la razonabilidad de dichos estados, así como la Eficiencia y la Eficacia del Sistema de Control Interno.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo a normas, políticas y procedimientos de Auditoria prescritos por la Contraloría Departamental del Valle y la Resolución 100-28.22.005- donde se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, compatibles con las de general aceptación, por lo tanto requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar la opinión y los conceptos expresados en el informe. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la Gestión de la entidad; las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno contable.

Se detalla a continuación las deficiencias encontradas de tipo estructural que permitan sustentar la opinión sobre la razonabilidad o no a los estados contables

Evaluated el sistema financiero del Hospital Local de Vijes ESES de 2007-2008-2009, se observa que para las vigencias auditadas el saldo de la cuenta propiedad planta y



equipo no se encuentra actualizado debido a que el Hospital no ha realizado avalúo técnico de sus bienes muebles, este avalúo cada tres años, por lo tanto el saldo de esta cuenta es incierto.

En la cuenta bienes se registra la cuenta terrenos por \$54.896.000, saldo que se viene arrastrando de vigencias anteriores el cual no se encuentra soportado mediante escritura pública, puesto que el terreno es del municipio y este no le ha hecho entrega al hospital de este bien, generando sobrevaloración de esta cuenta.

Los manuales de procesos y procedimientos del área financiera no se encuentran actualizados.

No se tiene implementado un sistema de costos que permita obtener información veraz a cerca de los costos operacionales.

La Contraloría Departamental, en la Resolución 100.28.02.13 expedida en diciembre 18 de 2008, establece la presentación de un informe sobre la situación del sistema de Control Interno Contable de las Entidades sujetas a Control fiscal. En atención a lo anterior, el Hospital Local de Viges ESE, evaluó el Sistema de Control Interno obteniendo en el 2009, 4.54 puntos, ubicándose en el rango satisfactorio, que es coherente con la evaluación realizada por el equipo auditor, el cual dio como resultado para la vigencia, 4.36, con una interpretación satisfactoria.

Teniendo en cuenta lo expresado en el informe de auditoria la opinión de los estados contables del Hospital Local de Viges ESE al 31 de diciembre de 2009 es Razonable con Salvedades.

Atentamente,

MARTHA LUCIA FERNÁNDEZ DE TORRES

Contador Público

Tarjeta Profesional No. 20.617 T



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
CONTROL INTERNO CONTABLE								
1	1. La entidad carece de un Manual de Procesos actualizado para el Área Financiera. 2. La depuración de la información para hacer reclasificaciones de activos se realiza con poca periodicidad. 3. No se tiene implementado un sistema de costos que permita obtener información veraz a cerca de los costos operacionales. 4. No existen políticas escritas mediante las cuales las transacciones, hechos y operaciones realizadas en cualquier dependencia del ente público sean debidamente informados al área contable a través de los documentos fuente o soporte.	La entidad remite en 2 folios su respuesta mediante CACCI 11184 de septiembre 22 de 2010 aceptando en términos generales los hallazgos.	Dado lo anterior el Equipo Auditor deja en firme el Hallazgo.	X				
GESTION								
2	La Entidad presenta en Direccionamiento y Control las siguientes falencias que debe mejorar para estructurar adecuadamente los siguientes temas: 1. Actas de Junta Directivas Las actas no evidencian las evaluaciones hechas a los planes estratégico, operativo y financiero de la entidad en cuanto a discusión, recomendación o sugerencia de los miembros al presupuesto, cambio o ajuste de tarifas, políticas o medidas conducentes al mejoramiento de la organización. Se observa la exposición de diferentes temas por parte de la gerente que se aprueban con la firma, pero no se registra la discusión o debate y las decisiones efectivas al respecto. 2. Participación Ciudadana La entidad no ha establecido un procedimiento para estimular la participación ciudadana, ni se hace seguimiento a la participación de la misma. 3. Estructura organizacional. Se evidenció y evaluó documento que contiene la estructura organizacional, diseñado con base en los cargos y órganos operativos (comités) que aparecen inadecuadamente ubicados dentro de la jerarquía como quiera que están en línea de staf y cuyas funciones no son desarrolladas por personal externo a la entidad, de igual forma la estructura no atiende el perfil y	La entidad remite en 2 folios su respuesta mediante CACCI 11184 de septiembre 22 de 2010 aceptando en términos generales los hallazgos.	Dado lo anterior el Equipo Auditor deja en firme el Hallazgo	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
	funciones de los cargos, caso específico del cargo jefe de oficina, en cuyas funciones no aparece el manejo de personal bajo su responsabilidad y en la estructura sí. Tampoco se han articulado los procesos implementados a la estructura organizacional.							
FINANCIAMIENTO								
3	<p>La Entidad presenta en las siguientes actividades falencias, lo cual debe mejorar para mantener adecuadamente el Sistema Financiero:</p> <p>1. El hospital no tiene integrada la información financiera siendo necesario realizar reprocesos, generándose riesgos en la calidad y oportunidad de la información.</p> <p>2. No se ha implementado una metodología de costos unitarios que permita medir la rentabilidad de los servicios, durante las vigencias auditadas se manejaron costos globales, a los cuales se le aplican porcentajes de gastos, observándose que es una forma muy empírica para determinar los costos.</p> <p>3. La cuenta inversiones se registraron los aportes que se realizan a COOPERATIVA COHOSVAL estos aportes no corresponden a inversiones, esta cuenta debe ser reclasificada.</p> <p>4. El hospital no cuenta con un comité que realice análisis, seguimiento y control a la cartera.</p> <p>5. El saldo de la cuenta propiedad planta y equipo no se encuentra actualizado, el Hospital no ha realizado avalúo técnico de sus bienes muebles, este avalúo debe realizarse cada tres años.</p> <p>En la cuenta terrenos se registran \$54.896.000, saldo que se viene arrastrando de vigencias anteriores, el cual no se encuentra soportado mediante escritura pública.</p> <p>6. La entidad no causa las obligaciones laborales por concepto de prima de vacaciones, prima de prestación de servicios, vacaciones, no se encuentran registradas, como obligaciones contraídas (Cuentas Por Pagar), no aprovisiona los recursos para apalancar estas obligaciones.</p>	<p>La entidad remite en 2 folios su respuesta mediante CACCI 11184 de septiembre 22 de 2010 aceptando en términos generales los hallazgos.</p>	<p>Dado lo anterior el Equipo Auditor deja en firme el Hallazgo</p>	X				



CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS								
No	OBSERVACIÓN AUDITORIA	DERECHO DE CONTRADICCIÓN DE LA ENTIDAD AUDITADA	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO				
				A	D	F	P	VALOR DAÑO PATRIMONIAL
LEGALIDAD								
4	<p>1. La entidad presenta en las carpetas de los contratos deficiencia en sus análisis de conveniencia, estudios previos, justificación de la necesidad del servicio, ya que le falta reflejar en un documento escrito lo señalado en su macroproyecto, además solo se plasma en la minuta contractual debiendo producir documento técnico que relacione en forma clara, expresa lo destacado en dicho plan.</p> <p>2. El ente de salud tuvo carencia en la contratación suscrita en las vigencias auditadas en lo referente al análisis económico de la contratación, dado que en este no se hace un análisis del monto, ni examina el costo del contrato en relación con el objeto contractual pactado con el contratista.</p> <p>3. No existe control social para la contratación, las actas finales no refieren la última actividad ejecutada por el contratista, faltan los cronogramas de actividades en la contratación suscrita por prestación de servicios en las vigencias auditadas.</p> <p>4. En las vigencias auditadas, el Hospital local de Vives Valle, no ha presupuestado apropiación para pagos de demandas, sentencias y conciliaciones, así mismo ocurre actualmente para el 2010.</p> <p>5. Las interventorias realizadas a las tareas de los contratistas no reflejan una supervisión al trabajo efectuado por estos, son solo una certificación de cumplimiento, no detallan la calidad de lo elaborado.</p>	<p>La entidad remite en 2 folios su respuesta mediante CACCI 11184 de septiembre 22 de 2010 aceptando en términos generales los hallazgos.</p>	<p>Dado lo anterior el Equipo Auditor deja en firme el Hallazgo</p>	x				
	TOTAL			4	0	0	0	\$0

**Vigilamos
el patrimonio
Regional**



**CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA**